

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA

CURSO DE GRADUAÇÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL

ALINE ARAUJO PEREIRA

**POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL
NA REABILITAÇÃO DE MULHERES MASTECTOMIZADAS**

Brasília-DF

2013

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA

CURSO DE GRADUAÇÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL

ALINE ARAUJO PEREIRA

**POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL
NA REABILITAÇÃO DE MULHERES MASTECTOMIZADAS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Universidade de Brasília - Faculdade de
Ceilândia como requisito parcial à obtenção do
título de bacharel em Terapia Ocupacional.

Orientadora: Ana Cristina de Jesus Alves.

Brasília- DF

2013

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia como requisito parcial para obtenção de grau de bacharel em Terapia Ocupacional.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Ms. Ana Cristina de Jesus Alves

(Orientadora – Membro Interno – FCE - UnB)

Prof^ª. Dr^ª. Flávia Nader Motta Arenas

(Titular – Membro Interno – FCE - UnB)

Prof^ª Dr^ª. Liana Barbaresco Gomide

(Titular – Membro Interno – FCE - UnB)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me proporcionar vivenciar a experiência de me graduar em Terapia Ocupacional, me dando o suporte e amparo necessários durante toda a minha jornada.

À minha orientadora, Ana Cristina de Jesus Alves, por toda a dedicação, paciência e disponibilidade em me ajudar na construção do presente trabalho.

À minha família, que me auxiliou em todos os momentos de cansaço e estresse decorrentes da vivência na faculdade, sempre me apoiando e incentivando. Agradeço à minha mãe, por me escutar e me acalmar em todos os momentos de desespero e desânimo. Agradeço ao meu pai por toda paciência, carinho e dedicação em me ajudar com o presente trabalho.

Às amigas Paula Negreiros e Lorryne Rodrigues, que me acompanharam e me apoiaram durante todo o percurso da graduação. Sem dúvida nenhuma, sem o apoio e a força de vocês, eu não conseguiria chegar até aqui. Muito obrigada por terem feito parte desta realização na minha vida.

Agradeço, ainda, à banca avaliadora por ter se disponibilizado a avaliar o meu trabalho.

Resumo

O câncer é uma neoplasia conhecida pelo grande índice de sofrimento e morte enfrentado pelos pacientes diagnosticados com essa doença. Ele é o câncer que mais acomete as mulheres no mundo inteiro. Após receber o diagnóstico de câncer de mama, as mulheres devem receber o tratamento oferecido por uma equipe multiprofissional. Um dos profissionais que deve compor essa equipe é o terapeuta ocupacional, porém poucos estudos nacionais são encontrados sobre as contribuições desses profissionais em relação a esse público. Assim, o objetivo deste estudo é apresentar as possíveis contribuições da Terapia Ocupacional no tratamento de mulheres mastectomizadas. Para isso, foi realizada pesquisa qualitativa exploratória, efetuando-se primeiramente investigação na literatura nacional nas bases de dados scielo, lilacs e no catálogo nacional de teses e dissertações no período 2000 a 2012, com os descritores *mulheres, mastectomizadas, câncer de mama e terapia ocupacional*, buscando-se estudos que focassem esta abordagem terapêutica. Como resultado, foram encontrados 12 artigos, 03 teses e 04 dissertações. Os estudos demonstraram que a rotina dessas mulheres, após a cirurgia, encontra-se alterada e apontaram para a importância de incluir os familiares como parte do atendimento. Diante disso, foi proposto um manual voltado para esse público alvo, com o intuito de complementar e auxiliar a reabilitação ocupacional de mulheres mastectomizadas e orientar seus familiares. Os estudos apontaram, também, o *grupo de reabilitação* como um recurso benéfico para mulheres mastectomizadas, bem como a presença de equipe multiprofissional que ofereça tratamento mais integral a elas. Os resultados apontaram que o terapeuta ocupacional pode contribuir na reabilitação da mulher mastectomizada por meio de orientações à mulher e ao seu familiar sobre as mudanças em suas rotinas, ao promover grupo terapêutico como espaço de troca e também na reabilitação e orientações sobre movimentos e possibilidades de atividades. A partir dos resultados apresentados, pode-se perceber que a terapia ocupacional pode contribuir com a orientação familiar quanto a mudança da rotina da mulher acometida pelo câncer, modificações nas tarefas de A.V.Ds. Diante disso, foi elaborado um manual com as principais orientações direcionadas a esse público alvo, em função da importância de se orientar ao máximo as mulheres mastectomizadas e seus familiares, a fim de se evitar complicações futuras com a saúde dessas pacientes, tudo de acordo com as pesquisas.

Palavras chave: Câncer de mama; Mulheres mastectomizadas; Terapia Ocupacional; Manual de instrução

Lista de Quadros

Quadro 01: Número de estudos encontrados.....	16
Quadro 02: Resumo dos resultados encontrados.....	18

SUMÁRIO

1-INTRODUÇÃO.....	08
2-JUSTIFICATIVA.....	13
3-OBJETIVO	14
3.1- OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
4-METODOLOGIA.....	15
4.1- TIPO DE ESTUDO.....	15
4.2- PROCEDIMENTOS.....	15
4.2.1- PESQUISA BIBLIOGRÁFICA.....	15
4.2.1-1- COLETA DE DADOS.....	15
4.2.1-2- ANÁLISE DOS DADOS.....	15
4.2.1-3- RESULTADOS.....	16
4.2.2- ELABORAÇÃO DO MANUAL DE ORIENTAÇÃO.....	29
4.2.2-1- RESULTADOS.....	30
5- DISCUSSÃO.....	46
6- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	48
7-REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49

Introdução:

O câncer é uma neoplasia conhecida pelo alto índice de sofrimento e morte que acometem pacientes diagnosticados com essa doença. Devido a diversos motivos, o número de casos novos de câncer tem crescido com o passar dos anos.

Entre os vários tipos de câncer,

o câncer da mama é o tipo de câncer que mais acomete as mulheres em todo o mundo, tanto em países em desenvolvimento como em países desenvolvidos. Cerca de 1,4 milhões de casos novos dessa neoplasia foram esperados para o ano de 2008 em todo o mundo, o que representa 23% de todos os tipos de câncer. (BRASIL, 2012).

BRASIL, 2012 afirma que, “em 2012, esperam-se, para o Brasil, 52.680 casos novos de câncer da mama, com risco estimado de 52 casos a cada 100 mil mulheres”.

De acordo com BRASIL (2004), o câncer de mama, entre os tipos existentes de câncer, é considerado a causa principal de morte entre as mulheres, tendo uma alta porcentagem relativa a esse fato. O número de casos novos de câncer de mama vem crescendo com o decorrer dos anos, no mundo e no Brasil.

O tratamento do câncer de mama é realizado por meio de procedimento cirúrgico e de técnicas coadjuvantes, no qual inclui radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia. São procedimentos agressivos que acarretam em consequências físicas e emocionais desfavoráveis a vida da mulher, como: lesões musculares, lesões de nervos do plexo braquial, hemorragias, complicações cicatriciais, alterações na sensibilidade, fibrose axilo-peitoral, alterações posturais, algias, diminuição ou perda total da amplitude articular e de movimento, diminuição da força muscular, comprometimento da capacidade respiratória, perda ou redução da capacidade funcional e linfedema do braço homolateral. Essas complicações causam grandes alterações físicas, sociais e emocionais, gerando um grande impacto sobre a Qualidade de Vida (QV) das mulheres. Por este motivo, o tratamento de câncer de mama deve ser ministrado por uma equipe multidisciplinar visando ao tratamento integral da paciente. (LAHOZ, et al, 2010, p 424).

De acordo com GODOY e GODOY (2005), quando uma mulher recebe o diagnóstico da neoplasia, além do impacto clínico em seu organismo, estarão presentes também a insegurança e o impacto psicossocial em sua vida. Neste momento, surgem muitas dúvidas e incertezas e é essencial que ela possa ser amparada e guiada por uma equipe multiprofissional que esteja disponível para amenizar todo esse momento de sofrimento e confusão. A equipe deve atentar-se também às dúvidas e incertezas dos familiares, pois eles são parte fundamental no tratamento e recuperação dessas mulheres.

O processo de recuperação pelo qual as mulheres com câncer de mama se submetem é longo e doloroso. Para que elas enfrentem essa etapa de suas vidas da forma mais amena

possível, devem receber tratamento específico e especializado. Para que isso aconteça, é necessário que a equipe multidisciplinar forneça tratamento que envolva as diversas áreas da vida da paciente e não apenas a parte biológica e anatômica, normalmente a área que recebe mais enfoque. Essa equipe deve auxiliá-las nos diversos momentos do tratamento, como no pré e pós-operatório e até mesmo em seus domicílios, quando necessário, oferecendo o atendimento da forma mais integrada possível.

Alguns autores, como BARRETO, et al, 2008 e HOSTALÁCIO, 2012, relataram que durante todo o processo de tratamento surgem muitas dúvidas das pacientes em relação a diversos aspectos, como por exemplo, a incerteza em relação aos movimentos que poderão realizar após a cirurgia. Essa insegurança pode trazer futuras consequências, como perda de força muscular, se os profissionais não souberem sanar ao máximo as dúvidas dessas pacientes.

KEBBE (2006), em seu trabalho sobre o desempenho de atividades e imagem corporal e as representações sociais de um grupo de mulheres com câncer de mama, comentou que parte das pacientes que recebem o tratamento de reabilitação expressa muitas dúvidas quanto às reais possibilidades de continuarem a realizar as atividades domésticas, profissionais ou de lazer que desenvolviam cotidianamente antes da cirurgia.

Estudos, como o de PANOBIANCO, et al, 2009 e OLIVEIRA, et al, 2008, apontaram para a necessidade de se ter um manual que possa servir como complemento ao tratamento e conter as informações fornecidas pela equipe multidisciplinar, pois apesar de as tê-lo recebido pessoalmente durante o período em que estão no hospital, em contato com os profissionais, outras dúvidas surgem posteriormente. Assim, a existência de um manual contendo esclarecimentos básicos sobre cuidados a serem tomados, entre outras orientações, pode contribuir consideravelmente no tratamento.

A grande maioria dos estudos que abordam o câncer de mama demonstra que as pacientes passam por mudanças após a cirurgia, como a quebra da rotina, alteração de seus papéis ocupacionais, limitações físicas e psicossociais, entre outras. Em consequência, fica claro a importância de se ter um terapeuta ocupacional (t.o) integrando a equipe multidisciplinar que oferece tratamento a essas mulheres acometidas pelo câncer de mama.

Considerando-se o terapeuta ocupacional como membro da equipe multidisciplinar, ele pode trazer contribuições tanto na prevenção como na reabilitação funcional de sequelas decorrentes da doença.

Segundo a Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA), o objetivo do terapeuta ocupacional é:

“utilizar de atividades significativas elaboradas para alcançar resultados funcionais que promovam saúde, previnam lesão ou deficiência, e que desenvolvam, melhorem, sustentem ou restabeçam um maior nível possível de independência de qualquer indivíduo que tenha uma doença, lesão, déficit cognitivo, desajuste psicossocial, doença mental, atraso no desenvolvimento ou dificuldade de aprendizagem, disfunção física ou outro transtorno (BENETTON, 2002, p.66)”.

Como exposto acima, a atuação de um terapeuta ocupacional busca sempre alcançar o maior nível de independência e autonomia de seus pacientes, com o objetivo de aumentar a qualidade de suas vidas. No caso das mulheres acometidas pelo câncer de mama, há um risco potencial para a mudança na qualidade de vida, já que a doença afeta diretamente o seu desempenho ocupacional.

Para atingir esses objetivos, o terapeuta ocupacional considera no tratamento oferecido aspectos que vão além do fator biológico. Ou seja, levam em conta também os contextos em que seus pacientes estão inseridos, como suas prioridades, capacidades e limitações funcionais e sociais.

Neste sentido, um dos amparos à intervenção em saúde na Terapia Ocupacional (T.O) é a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), que foi proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2001. A CIF:

traz uma mudança no foco de atenção à saúde, indo este além da atuação dos profissionais em componentes de desempenho. A classificação vem sendo incorporada e utilizada em diversos setores da saúde e equipes multidisciplinares. A CIF descreve a funcionalidade e a incapacidade relacionadas às condições de saúde, identificando o que uma pessoa “pode ou não pode fazer na sua vida diária”, tendo em vista as funções dos órgãos ou sistemas e estruturas do corpo, assim como as limitações de atividades e da participação social no meio ambiente onde a pessoa vive. A classificação é baseada, portanto, numa abordagem biopsicossocial que incorpora os componentes de saúde nos níveis corporais e sociais (FARIAS, BUCHALLA, 2005, p.189)

Assim como a CIF, a AOTA define que o terapeuta ocupacional deve atuar nas três áreas conjuntamente (componente, tarefa e contexto), correlacionando-as e buscando sempre a independência de seus pacientes para que eles possam viver suas vidas de forma ativa.

Como KEBBE (2006, p 14) diz: “Recolocar o indivíduo em sua vida ativa constitui uma das principais finalidades da Terapia Ocupacional”.

Considerando-se os aspectos pertinentes à ampla demanda encontrada no tratamento da mulher mastectomizada, a Terapia Ocupacional deve intervir em todos os componentes de saúde.

Em relação aos componentes de desempenho, por exemplo, amplitude de movimento, força muscular, sensibilidade, dor, preensão, entre outros, o t.o deve avaliar quais deles sofreram alterações e, principalmente, os que se preservaram, e a partir dessa constatação, juntamente com sua paciente, criar o plano terapêutico mais eficaz para cada caso especificamente. Nesse sentido, o terapeuta ocupacional pode intervir perante às mulheres mastectomizadas, prevenindo a perda desses componentes ou restaurando os que foram comprometidos, pois essa perda pode afetar a funcionalidade dessas mulheres.

No que se refere à intervenção nas áreas de desempenho, por exemplo, as atividades da vida diária (AVD) (autocuidado, cozinhar, limpar a casa, etc), atividades instrumentais da vida diária (ir ao mercado, fazer ligações, etc), o lazer, o trabalho e a participação social, o terapeuta ocupacional pode contribuir orientando as pacientes na realização dessas tarefas rotineiras e esclarecendo quais são as reais limitações existentes na condição em que as pacientes se encontram. Esse profissional pode ensinar técnicas específicas, como modificar a forma de fazer algo ou usar adaptações, que facilitariam o dia a dia dessas mulheres e sua a reabilitação de uma forma geral.

Já no tocante à atuação em contextos de desempenho, por exemplo, aspecto físico, social, pessoal, espiritual (crenças, valores), temporal (ciclo de vida), o t.o deve buscar um maior conhecimento sobre os contextos de suas pacientes para compreendê-las melhor. Neste sentido, deve-se considerar a realidade familiar, e o t.o deve fornecer subsídios para que a família identifique necessidades e capacidades dessas mulheres durante o seu processo de doença, sem ignorar as habilidades que essas pacientes ainda têm preservadas. Sendo assim, a orientação dada aos familiares das pacientes tem um papel essencial no tratamento oferecido, pois o familiar também tem suas dúvidas e inseguranças.

Além disso, o terapeuta ocupacional pode auxiliar realizando adaptações nos ambientes em que as pacientes frequentam diariamente para facilitar suas ações rotineiras.

Segundo Ferrigno, apud ASSIS (2012), é de suma importância fornecer assistência aos familiares dessas mulheres, pois eles provavelmente as auxiliarão na realização das atividades

cotidianas. A família pode servir como apoio a essas mulheres e facilitar o processo pelo qual elas passam durante o tratamento de sua doença, como na etapa de reabilitação.

Diversos autores, como SILVA e MENEZES, 2001; BERVIAN e PERLINI, 2006; TAVARES e TRAD, 2010; FERNANDES, et al, 2012, referiram sobre a importância do amparo familiar durante todo o tratamento e da necessidade da equipe fornecer um suporte adequado a esses familiares para que eles se sintam acolhidos, além de receberem as informações necessárias para que possam oferecer o cuidado à mulher mastectomizada de forma mais segura e correta, sem restringi-la a nada ou mesmo sem subjulgá-la.

2-Justificativa:

O terapeuta ocupacional, como profissional da equipe destinada a oferecer cuidados às mulheres mastectomizadas, pode contribuir nas diversas fases do tratamento do câncer de mama. O estudo de Assis (2012) demonstrou pontos defasados na funcionalidade das mulheres com câncer de mama, que demandam a atuação de terapeutas ocupacionais.

O comprometimento funcional tardio do membro superior pode trazer limitação na independência das mulheres em tratamento de câncer de mama. As dificuldades na movimentação do ombro, braço ou mão podem impossibilitar a realização das tarefas mais simples da vida cotidiana, como pentear os cabelos, abotoar o sutiã, colocar roupas no varal ou objetos em prateleiras no nível acima da cabeça, carregar compras do supermercado e até as tarefas mais complexas, como dirigir ou cuidar das crianças, entre outras atividades rotineiras que geralmente fazem parte do cotidiano das mulheres (ASSIS, 2012, pg27).

GODOY e GODOY, 2005; KEBBE, 2006; LAHOZ, et al, 2010 demonstraram que a intervenção de uma equipe multiprofissional é essencial para que se ofereça um tratamento de maior qualidade para essas mulheres, e o terapeuta ocupacional tem o seu espaço nesta equipe. Contudo, a atuação da Terapia Ocupacional nessa área é pouco difundida, como mostra Kebbe (2006). O autor relata que existem poucos estudos que falem sobre a atuação de um t.o na reabilitação das mulheres com câncer de mama.

Ressaltando isso ele diz:

Considero importante destacar, no que tange à Terapia Ocupacional, que os referenciais teóricos específicos da atuação desta profissão com mulheres com câncer mamário, em processo de reabilitação, ainda é escasso, o que continua a ser um desafio para a prática clínica com essa clientela, embora exista um início de produção científica versando sobre a atuação terapêutico-ocupacional para essas mulheres, a exemplo dos trabalhos de Hinmam (2002), Pengo e Santos (2004), Shearsmith (2001), Vockins (2004) e (Kebbe, 2006, pg16).

Acreditando que as pacientes mastectomizadas apresentam muitas demandas relacionadas à saúde, percebe-se a necessidade de se buscar conhecimento a respeito das possíveis áreas de atuação em que o terapeuta ocupacional pode atuar na reabilitação dessas mulheres.

3-Objetivo:

- Apresentar as possíveis contribuições da Terapia Ocupacional no tratamento de mulheres mastectomizadas.

3.1-Objetivos específicos

- Identificar demandas terapêuticas ocupacionais no período pós-cirúrgico dessa clientela.
- Apontar áreas de atuação da T.O com o público alvo.
- Propor possibilidades de intervenção.
- Elaborar um manual instrutivo para mastectomizadas.

4-Metodologia

4.1-Tipo de estudo

Este estudo teve um caráter de pesquisa qualitativa exploratória.

A pesquisa qualitativa considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. A interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo de pesquisa qualitativa. Não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas. O ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave. Os pesquisadores tendem a analisar seus dados indutivamente. O processo e seu significado são os focos principais de abordagem. (SILVA; MENEZES, 2001, pg20).

É uma pesquisa exploratória, pois o estudo buscou esclarecimento e conhecimento mais aprofundado sobre o tema de pesquisa.

As pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. Habitualmente envolvem levantamento bibliográfico e documental, entrevistas não padronizadas e estudos de caso. (GIL, 2008, pag27).

Para alcançar os objetivos propostos, o estudo foi dividido em duas etapas: a pesquisa bibliográfica e a elaboração de um manual instrutivo.

4.2- Procedimentos

4.2.1Pesquisa bibliográfica:

4.2.1-1-Coleta de dados

Na primeira etapa do presente trabalho, foi realizada uma revisão bibliográfica de estudos publicados nas bases de dados Scielo, Lilacs e no catálogo nacional de teses e dissertações, entre o período de 2000 a 2012, utilizando-se os descritores: *mulher(es)*, *câncer de mama*, *terapia ocupacional*, *mastectomizadas*, combinados entre si. Como critério de inclusão, foram considerados os artigos completos em português que apresentaram dados relacionados às possíveis intervenções da Terapia Ocupacional, em relação a componentes, áreas ou contextos de desempenho. Também fizeram parte do material selecionado, os artigos que continham informações gerais, que poderiam contribuir para as propostas de intervenção.

4.2.1-2-Análise dos dados

Foi realizada uma análise qualitativa dos dados considerando-se itens como: tipos de demandas, áreas e tipos de intervenção, população alvo, entre outros.

4.2.1-3-Resultados

Da busca realizada no banco de dados da Scielo, com a combinação dos descritores *câncer de mama, mulheres, mastectomizadas e terapia ocupacional*, a única combinação que teve resultados encontrados foi a de *mulheres mastectomizadas*, em que se obteve como resultado 33 artigos. Destes, 07 foram selecionadas para uma leitura mais aprofundada e 06 fizeram parte da pesquisa.

Na base de dados Lilacs, procurando resultados com as combinações de todos os descritores citados acima, obteve-se êxito apenas na busca em que foram usados os descritores *mulheres mastectomizadas*, sendo encontrados 109 artigos, dos quais 10 foram selecionados para leitura e 07 fizeram parte da pesquisa, sendo que um dos trabalhos é referente a uma dissertação.

Já no catálogo nacional de teses e dissertações, com os descritores *terapia ocupacional e o câncer de mama*, obteve-se como resultado 03 trabalhos, e destes 02 fizeram parte da pesquisa.

Ainda no catálogo nacional de teses e dissertações, usando-se como descritores *mulheres mastectomizadas*, apareceram como resultado 31 trabalhos, sendo selecionados 05 para leitura, e destes 04 fizeram parte da pesquisa.

Assim, foram totalizados 19 estudos para a análise, sendo 12 artigos, 03 teses e 04 dissertações, como demonstrado no quadro a seguir:

Base de dados	Nº de estudos analisados na pesquisa	Artigo científico	Tese/ Dissertação
Scielo	06	06	—
Lilacs	07	06	01
Catálogo nacional de Teses e dissertações	06	—	06
Total	19	12	7

Quadro 01: Número de estudos encontrados

A partir das informações obtidas e analisadas nos trabalhos selecionados, foi criada uma tabela com o intuito de demonstrar, resumidamente, a proposta de cada estudo, seus resultados e ainda as possibilidades de atuação do terapeuta ocupacional dentro do contexto apresentado em cada um deles.

Dessa forma, segue-se o quadro com os resultados encontrados:

Autor	Ano	Título	Tipo de publicação	Revista	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	Metodologia utilizada	Conclusão do estudo	Contribuições para a intervenção da T.O
ASSIS, M. R	2012	Comprometimento funcional tardio do membro superior e qualidade de vida de mulheres submetidas á cirurgia do câncer de mama	Dissertação	Universidade Federal de São Carlos	Verificar a correlação entre o comprometimento funcional tardio do membro superior e a qualidade de vida relacionada a saúde em mulheres submetidas á cirurgia do câncer de mama	Estudo Quantitativo	Foi realizada entrevista e questionário, com 81 mulheres que frequentavam um centro especializado	- O comprometimento tardio apresentou impacto significativo na função do membro superior e na qualidade de vida relacionada á saúde das mulheres participantes do estudo	- Trabalhar na prevenção de futuras complicações decorrentes da cirurgia do câncer de mama, orientando e auxiliando essas mulheres desde o período pré-operatório

Quadro 02: Estudos selecionados para análise (continuação)

BARRETO, R. A. S, et al	2008	As necessidades de informação de mulheres mastectomizadas subsidiando a assistência de enfermagem	Artigo científico	Rev. Eletr. Enf. [Internet]	Verificar junto às mulheres quais as informações que gostariam de receber no pré-operatório de mastectomia, no pós-operatório e contribuir com a elaboração de um protocolo de assistência de enfermagem	Estudo Qualitativo	Entrevista com 16 questões abertas	É de suma importância fornecer o máximo de informações possíveis para amenizar ao máximo as inseguranças dessas mulheres com câncer de mama.	Fornecer informações sobre a doença, seu tratamento e suas consequências e esclarecer dúvidas que surgirem nessas mulheres.
BERVIAN, P. I e PERLINI, N. M	2006	A família (con)vivendo com a mulher/mãe após a mastectomia	Artigo científico	Revista brasileira de cancerologia	Conhecer as percepções da família que tem em seu meio uma mulher (mãe/esposa) mastectomizada	Estudo Qualitativo descritivo	Participaram 3 maridos, 2 filhos e 1 filha, de mulheres mastectomizadas sendo realizada entrevista aberta com uma pergunta norteadora: "Como é para sua família ter a mãe/esposa mastectomizada? Fale à vontade sobre isto"	Foi possível: -Estudar a dinâmica das famílias que enfrentam o adoecimento de um de seus membro -O impacto que situação desta natureza provoca no grupo familiar -As estratégias utilizadas neste processo	Compreender melhor como a descoberta da doença é recebida pela família para dessa forma oferecer um suporte mais eficaz para esses familiares.

Quadro 02: Estudos selecionados para análise (continuação)

Autor	Ano	Título	Tipo de publicação	Revista	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	Metodologia utilizada	Conclusão do estudo	Contribuições para a intervenção da T.O
BONFIN, I. M	2008	Significado do cuidado familiar á mulher mastectomizada	Tese	Universidade Federal do Ceará- Faculdade de farmácia, odontologia e enfermagem	Descobrir como a família lida com um familiar com câncer de mama.	Estudo Qualitativo	Teoria Fundamentada nos Dados (TFD)	É importante dar suporte às famílias dessas mulheres auxiliando esses familiares sobre a importância do processo de cuidado fornecido à elas	Atuar junto à equipe multiprofissional apoiando as famílias e as orientando sobre os cuidados a serem tomados com as mulheres mastectomizadas
CAETANO, E. A.	2012	Participação de mastectomizadas em um grupo de reabilitação: barreiras e benefícios percebidos	Dissertação	Universidade de São Paulo- Escola de enfermagem de Ribeirão Preto	Analisar a percepção de mulheres com câncer de mama acerca da seriedade da doença e dos benefícios e barreiras para a participação em grupos de reabilitação.	Estudo Qualitativo	Foi realizada uma entrevista em grupo, com mulheres com câncer de mama	A autora conclui que a inserção de mulheres mastectomizadas no grupo pode proporcionar-lhes um suporte que muitas vezes não recebem em outros tipos de serviços	Fazer parte do grupo de reabilitação favorecendo o atendimento integral a essas pacientes
FERNANDES, A.F.C; et al	2012	Significado do cuidado familiar à mulher mastectomizada	Artigo científico	Esc Anna Nery (impr.)	Compreender o significado do cuidado familiar prestado à mulher mastectomizada	Estudo Qualitativo	Entrevistaram-se 11 familiares	Apesar dos participantes valorizarem o cuidado familiar, alguns se sentiam despreparados.	-Dar suporte aos familiares das pacientes - Orientar os familiares para que eles se sintam mais preparados para tratar das pacientes e dessa forma ofereçam um cuidado mais eficaz

Quadro 02: Estudos selecionados para análise (continuação)

Autor	Ano	Título	Tipo de publicação	Revista	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	Metodologia utilizada	Conclusão do estudo	Contribuições para a intervenção da T.O
FERREIRA, M, L, S M e MAMEDE, M, V.	2003	Representação do corpo na relação consigo mesma após mastectomia	Artigo científico	Revista latino americana de enfermagem	Compreender como a mulher mastectomizada representa o seu corpo nas relações consigo Mesma	Estudo Qualitativo Estudo de caso	Foram entrevistadas 10 mulheres mastectomizadas,, no domicílio, no sétimo dia pós-alta e uma vez por mês, durante quatro meses de pós-operatório	O ocupar-se consigo mesmas representou o treinamento físico e espiritual para o cuidado delas próprias e de suas almas, para situarem-se como seres humanos compostos de uma integralidade	Readaptar a rotina das pacientes, trabalhar e melhorar sua autoimagem buscando elevar assim a auto estima delas.
FRANCO, A. H. J	2011	A experiência de participar de um grupo de reabilitação integral á mastectomizadas	Dissertação	Universidade de São Paulo- Escola de enfermagem de Ribeirão Preto	Analisar a influência do núcleo de reabilitação para mastectomizadas na vida das mulheres que o frequentam	Estudo Qualitativo, descritivo	Foram realizadas entrevistas, com 13 mulheres submetidas a mastectomia que frequentavam o grupo REMA.	É importante inserir as mulheres em grupo de reabilitação, isso proporciona mais independência e confiança, ajudando-as a enfrentar a doença	Atuar junto à equipe multiprofissional para oferecer um tratamento integral as mulheres mastectomizadas,

Quadro 02: Estudos selecionados para análise (continuação)

Autor	Ano	Título	Tipo de publicação	Revista	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	Metodologia utilizada	Conclusão do estudo	Contribuições para a intervenção da T.O
GUTIERREZ, M. G. R, et al	2007	Adesão de mulheres mastectomizadas ao início precoce de um programa de reabilitação.	Artigo científico	Acta Paul Enferm	Verificar a adesão de mulheres mastectomizadas ao início precoce de um programa de reabilitação da amplitude de movimento do ombro homolateral à cirurgia; - identificar as dificuldades na realização dos exercícios e das atividades de vida diária	Estudo Qualitativo Estudo de caso	Estudo prospectivo com 28 mulheres mastectomizadas, que participaram de um programa de exercícios proposto pelos pesquisadores	A taxa de adesão a reabilitação precoce poderia ser maior se algumas medidas fossem implementadas, tal como reforço de orientações a fim de que o medo da dor ao realizar os exercícios possam ser minimizadas.	-Orientar sobre a importância de se iniciar a reabilitação física pós cirúrgica o mais precocemente possível. -Orientar paciente sobre quais movimentos e atividades podem ser realizados e de que formas. -Orientar os familiares quando a capacidade que a mulher de realizar as atividades e falar sobre a importância do apoio da família á paciente

Quadro 02: Estudos selecionados para análise (continuação)

Autor	Ano	Título	Tipo de publicação	Revista	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	Metodologia utilizada	Conclusão do estudo	Contribuições para a intervenção da T.O
HOSTALÁCIO, L. B	2012	Sequelas físicas advindas do tratamento de câncer de mama: estudo comparativo	Tese	Universidade de São Paulo- Escola de enfermagem de Ribeirão Preto	Comparar sequelas físicas advindas do tratamento do câncer de mama em 2 grupos de mulheres, sendo que um grupo estava inserido em um centro de reabilitação física e o outro não.	Estudo Quase-experimental	Foi feita avaliação, por meio de exame físico, com 20 mulheres mastectomizadas, sendo que 10 pertenceu ao grupo que frequentou o centro de reabilitação e 10 não frequentaram o centro	Os resultados do estudo demonstraram que a intervenção realizadas com as mulheres do grupo que frequentou o centro de reabilitação foi satisfatória	Orientar as mulheres mastectomizadas sobre a importância de participar de um grupo de reabilitação, e ainda fazer parte da equipe multidisciplinar que atende a essas mulheres nesses grupos.
KEBBE, L. M	2006	Desempenho de atividades e imagem corporal: representações sociais de um grupo de mulheres com câncer de mama	Tese	Universidade de São Paulo- Escola de enfermagem de Ribeirão Preto	Identificar relações estabelecidas pelas mulheres com câncer de mama entre o desempenho das AVD's, AIVD's, atividades de lazer e as representações sociais que fazem sobre seus corpos	Estudo Qualitativo	Participaram 8 pacientes mastectomizadas, onde foram realizadas entrevista e questionário	As mulheres verbalizaram restrições em parte das AVD's, especialmente nos domínios da mobilidade na comunidade, na comunicação funcional e expressão sexual	- Atuar junto as limitações decorrentes da doença para auxiliar essas mulheres em suas AVD's, em suas atividades produtivas e atividades de lazer

Quadro 02: Estudos selecionados para análise (continuação)

Autor	Ano	Título	Tipo de publicação	Revista	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	Metodologia utilizada	Conclusão do estudo	Contribuições para a intervenção da T.O
OLIVEIRA, M. S, et al	2008	Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação	Artigo científico	Texto Contexto Enfermagem	Validar manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada, utilizando a etapa teórica do modelo de Pasquali	Estudo de Validação	Desenvolvimento, avaliação e aperfeiçoamento de instrumentos e de estratégias metodológicas	A utilização de um manual pode fortalecer a prática educativa da enfermagem	- Informações acerca de adaptações a serem realizadas na rotina dessas mulheres, e das reais restrições na realização das atividades do dia-a-dia
PANOBIANCO, M, S; et al.	2008	Experiência de mulheres com linfedema pós-mastectomia: significado do sofrimento vivido	Artigo científico	Psicologia em estudo	Analisar a experiência de mulheres que apresentavam linfedema pós-mastectomia, tendo como finalidade compreender o sentido que estrutura, para elas, o significado do sofrimento vivido	Estudo Qualitativo	Foi realizada entrevista com 14 mulheres que participavam do grupo de um grupo de reabilitação para mastectomizadas	Para as participantes, o linfedema significou preocupação com o tratamento e sua manutenção, dificuldades no cotidiano, no trabalho, alterações emocionais e nos seus hábitos, caracterizando-se como um problema estigmatizante	- Readaptação de suas atividades cotidianas alteradas pelo linfedema

Quadro 02: Estudos selecionados para análise (continuação)

Autor	Ano	Título	Tipo de publicação	Revista	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	Metodologia utilizada	Conclusão do estudo	Contribuições para a intervenção da T.O
PANOBIANCO, M. S et al	2009	Construção do conhecimento necessário ao desenvolvimento de um manual didático instrucional na prevenção do linfedema pós-mastectomia	Artigo científico	Texto Contexto Enferm	Construir conhecimento científico e empírico, necessários para o desenvolvimento de um manual didático-instrucional, destinado às mulheres mastectomizadas, para capacitá-las à prevenção do linfedema de braço	Estudo Qualitativo	Estudo realizado com 33 mulheres mastectomizadas e 16 membros da equipe multi. Os dados foram coletados por meio de rodas de conversas para obter informações referentes ao conteúdo do manual	Conhecer os mecanismos detalhados de surgimento do linfedema - Conhecer os tratamentos traz maior adesão às práticas de prevenção e/ou de controle do linfedema. Um manual didático-instrucional, além de responder a dúvidas também deve oferecer alternativas à muitas das dificuldades trazidas pelo linfedema	-Informações e orientações para paciente e para familiares

Quadro 02: Estudos selecionados para análise (continuação)

Autor	Ano	Título	Tipo de publicação	Revista	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	Metodologia utilizada	Conclusão do estudo	Contribuições para a intervenção da T.O
PRADO, M, A, S	2001	Aderência á atividade física em mulheres submetidas a cirurgia de câncer de mama	Dissertação	Universidade de São Paulo- Escola de enfermagem de Ribeirão Preto	Verificar à adesão de atividade física, buscando identificar as barreiras e incentivos a essa prática	Estudo Qualitativo	A amostra foi composta por 30 que foram orientadas em relação às formas de exercícios a serem realizados Foi realizada uma entrevista e feito um diário de registro para o relato das atividades durante 4 semanas	O apoio familiar, o uso de música e orientações dadas por meio de manuais foram fatores que incentivaram a pratica de exercício físico.	Intervir junto a equipe multidisciplinar na inserção de atividades físicas na rotina dessas mulheres - Adaptar as atividades do dia-a-dia das mesmas para que ela realizem alguns movimentos essenciais durante a própria realização da AVD

Quadro 02: Estudos selecionados para análise (continuação)

Autor	Ano	Título	Tipo de publicação	Revista	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	Metodologia utilizada	Conclusão do estudo	Contribuições para a intervenção da T.O
PRADO, M. A. S, et al	2004	A prática da atividade física em mulheres submetidas à cirurgia por câncer de mama: percepção de barreiras e benefícios	Artigo científico	Revista Latino-americana de Enfermagem	Identificar as crenças a respeito da prática da atividade física - identificar a percepção sobre os benefícios e barreiras à sua realização por um grupo de mulheres submetidas à cirurgia por câncer de mama	Estudo Qualitativo	Questionário com 30 mulheres mastectomizadas	-Necessidade dos profissionais de saúde buscarem estratégias que as motivem à prática da atividade física, especialmente aquelas atividades relacionadas à prevenção, profilaxia do linfedema e mobilização dos braços e ombros	- Buscar formas de conscientizar as pacientes sobre a importância de realizar exercícios físicos para evitar problemas futuros, encaminhando para profissionais especializados
SILVA, É. D. S et al	2010	Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado	Artigo científico	Rev Bras Enferm	Identificar as representações sociais de mulheres mastectomizadas sobre a mama e analisar as implicações dessas representações sociais no autocuidado	Estudo Qualitativo	Uso de questionário realizado com 18 mulheres, utilizando-se duas técnicas para coleta de dados, a associação livre de ideias e a observação livre	É necessário compreender as representações sociais dessas mulheres sobre a mama e as consequências do corpo alterado pela doença, reconhecendo assim sua complexidade	-Auxiliar nas atividades do dia-a-dia. -Servir de suporte e orientar as mulheres -Oferecer atendimento e apoio aos familiares

Quadro 02: Estudos selecionados para análise (continuação)

Autor	Ano	Título	Tipo de publicação	Revista	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	Metodologia utilizada	Conclusão do estudo	Contribuições para a intervenção da T.O
SILVA, T. B. C	2010	Percepção dos cônjuges de mulheres mastectomizadas com relação a convivência pós-cirúrgica	Artigo científico	Rev Esc Enferm, USP	Compreender a percepção dos cônjuges de mulheres mastectomizadas em relação a convivência pós cirúrgica	Estudo Qualitativo	Foram utilizadas entrevistas semi-estruturadas com 5 homens casados com mastectomizadas	Conclui-se que os maridos de mulheres com câncer de mama necessitam receber suporte da equipe multiprofissional que atenda a mulher	- Oferecer aos maridos apoio emocional e fornecer orientações em relação a doença e as condições de suas mulheres
TAVARES, J, S, C e TRAD, L, A B.	2010	Estratégias de enfrentamento do câncer de mama: um estudo de caso com famílias de mulheres mastectomizadas	Artigo científico	Ciência e saúde coletiva	Conhecer e analisar estratégias de enfrentamento do câncer de mama desenvolvidas por famílias que têm entre seus membros mulheres com esta doença	Estudo Qualitativo	Foram entrevistadas 21 pessoas, sendo 05 pacientes e 16 familiares	As famílias constituem importantes fontes de cuidados primários e suporte social das pacientes afetadas pelo câncer de mama	-Intervir com os familiares, oferecendo suporte e orientações que os tranquilizem e os deixem mais seguros

Quadro 02: Estudos selecionados para análise (concluído)

4.2.2- Elaboração do Manual de Orientação

A partir dos dados obtidos na Etapa 01 desta pesquisa, foi proposto um material didático que oriente a paciente e seus familiares pós a mastectomia, o qual deve conter:

- Informações clínicas básicas sobre o que pode comprometer a rotina da paciente.
- Orientações de como realizar as diversas atividades do dia a dia de forma adaptada, com o propósito de facilitar sua realização.
- Orientações sobre os cuidados com as tarefas do dia a dia, a fim de que possam ser evitados os diversos problemas decorrentes de pequenos descuidos.
- Informações sobre componentes de desempenho, como edema, amplitude de movimento, autoestima, autoimagem, entre outros.
- Orientação aos familiares quanto às possibilidades de auxílio e estimulação.

Com o manual, teve-se o intuito de fornecer material auxiliar ao tratamento de pacientes mastectomizadas e orientação a seus familiares, servindo como um complemento do tratamento oferecido pelos profissionais de saúde.

Buscou-se elaborar este manual com informações claras e em linguagem de fácil compreensão a qualquer pessoa que venha a efetuar sua leitura.

Este manual será utilizado nas intervenções da Terapia Ocupacional, no setor de quimioterapia do Hospital Universitário de Brasília – HUB, com o intuito de compartilhar as informações neles contidas com o público envolvido, na expectativa de que possa contribuir no tratamento das mulheres mastectomizadas assistidas por aquela instituição.

Registre-se que o ideal seria a construção conjunta deste manual entre os profissionais da saúde que compõem a equipe multidisciplinar. Entretanto, isso não foi possível, considerando que o presente estudo é um trabalho de conclusão de curso e a pesquisadora não faz parte de nenhuma equipe multidisciplinar que pudesse contribuir com o conteúdo do manual.

4.2.2-1-Resultados

Segue-se o manual:



Manual Orientador para mulheres Mastectomizadas

Aline Araujo Pereira, graduanda de Terapia Ocupacional da Universidade de Brasília- UnB

Orientada por: Ana Cristina de Jesus Alves

2013

Sumário

1-CAPÍTULO 01: COMO REALIZAR AS ATIVIDADES DO DIA A DIA COM MAIS FACILIDADE?.....	02
2- CAPÍTULO 02: O LINFEDEMA: COMO PREVINI-LO E COMO TRATÁ-LO.....	05
3-CAPÍTULO 03: INFORMAÇÕES SOBRE O CÂNCER DE MAMA, SEU TRATAMENTO E SUAS CONSEQUÊNCIAS.....	12
4- CAPÍTULO 04: EXERCÍCIOS A SEREM REALIZADOS APÓS A MASTECTOMIA...13	
5- CURIOSIDADES.....	13

CAPÍTULO 01: Como realizar as atividades do dia a dia com mais facilidade?

Quando se faz uma cirurgia de retirada de mama, surgem algumas dificuldades na realização de atividades que, antes, eram efetuadas com facilidade no dia a dia. Existem algumas formas de se amenizar essas dificuldades:

- ✓ Elevação na altura do vaso sanitário, colocação de barras de apoio e corrimão no banheiro.
- ✓ Usar calçadeira de cabo longo (foto 01), pente com cabo longo (foto 02).



Foto 01- Senhor usando uma calçadeira de cabo longo (Figura retirada da internet)



Foto 02 – Uso de pente com braço longo (Figura retirada da internet)

- ✓ Eliminar atividades desnecessárias, como enxugar louças (uso de escurredor), secar-se após o banho (uso de roupão felpudo) ou amarrar sapatos (preferir calçados sem cadarços).
- ✓ Quando necessário, é importante que se peça auxílio para os familiares ou cuidadores, para evitar fazer esforço desnecessário.
- ✓ Organizar o tempo, planejando o dia e a semana, horário de realização das atividades e o tempo necessário para descanso, podendo usar agenda para a facilitação.
- ✓ Organizar o ambiente para que os materiais usados com mais frequência sejam de fácil acesso e alcance, evitando a necessidade de grande esforço para alcançar os objetos, sem ter que esticar muito os braços ou forçar as costas.
- ✓ Quando tiver que utilizar os braços, apoiá-lo em uma mesa, bancada ou mesmo no lavatório do banheiro, além de evitar a flexão do tronco (encurvar as costas para frente). Quando for amarrar o cadarço ou mesmo colocar um sapato, cruzar sempre a perna para que o pé fique mais próximo do braço.
- ✓ Evitar fazer atividades repetitivas e que durem muito tempo como varrer, lavar, esfregar, passar. Quando for realizar essas atividades, fazer alguns intervalos para descansar o braço.
- ✓ Usar luvas plásticas para lavar louça, evitando se arranhar ou cortar. Quando for fazer a limpeza da casa e usar produtos químicos (Foto 03), usar luvas mais resistentes.



Foto 03- Uso de luvas plásticas (Foto retirada do livro de GODOY e GODOY, 2005)

- ✓ Usar luvas quando for usar o forno, para evitar queimaduras (Foto 04).



Foto 04- Uso de luvas mais grossas para evitar exposição a altas temperaturas
(Foto retirada do livro de GODOY e GODOY, 2005)

- ✓ Quando for fazer tarefas da casa, sempre divida as atividades para não se sobrecarregar, usando **sempre** um tempo de descanso entre a realização das atividades. Evite ainda realizar duas atividades muito desgastantes no mesmo dia, como passar roupa e lavar a casa.
- ✓ Quando for passar roupa, tentar fazer essa tarefa sentada, sem ficar muito tempo seguido nessa atividade, e procurar realizar essa atividade em horários mais frescos, como no período da manhã.
- ✓ Quando for ao mercado, evitar comprar um número grande de produtos.
- ✓ Utilizar um carrinho dentro do mercado e ainda ter um carrinho para colocar as compras na hora de voltar para casa. Evitar puxar esse carrinho com o braço que fica no mesmo lado da mama operada.
- ✓ Abaixar o varal a uma altura que não faça esforço com o braço ou que ele fique esticando demais. Procure sempre usar mais o braço oposto ao do lado da mama operada para suportar mais o peso das roupas, evitando forçar esse braço mais fragilizado.
- ✓ Procurar nunca usar água em temperatura muito quente, usar de preferência sabonetes neutros, toalhas macias e creme hidratante sem álcool.

Observação:

- Lembre-se de sempre consultar seu médico quando surgir qualquer dúvida.

CAPÍTULO 02: O linfedema: como preveni-lo e como tratá-lo:

O sistema linfático é complementar ao sistema circulatório, que faz com que o sangue circule pelo nosso corpo, levando nutrientes de um lugar a outro do organismo. O sistema linfático recolhe líquidos que contêm substâncias (como proteínas) que são grandes para serem recolhidas pelo sistema circulatório, e manda de volta para a corrente sanguínea. Esse líquido que não pode ser recolhido pelo sistema circulatório, e é recolhido pelo sistema linfático, é chamado de linfa.

Os linfonodos são estruturas do corpo por onde a linfa passa. Um dos locais onde existem linfonodos é a nossa axila. Essas estruturas têm o papel de proteger o organismo contra corpos estranhos.

Por isso, quando os linfonodos são retirados, existe um maior risco de se ter um problema de saúde, pois é retirada uma forma de defesa do corpo e a pessoa fica mais sensível a alguns fatores negativos.

Quando existe algum problema com o sistema linfático a linfa deixa de ser recolhida de forma adequada e se acumula em algumas regiões do corpo, como, por exemplo, no braço. Esse acúmulo de linfa leva ao surgimento de um inchaço, que é chamado de linfedema.

O acúmulo desse líquido pode formar um inchaço e alguns sinais de alerta podem ser percebidos: lesão na pele, micose entre os dedos, perda da mobilidade do braço ou perda da sensibilidade ou se vir sentir dor.

Alguns cuidados que devem ser tomados em relação ao braço que fica do mesmo lado da mama operada para se evitar futuras complicações serão listados a seguir.

Como prevenir o linfedema?

A prevenção do linfedema nada mais é do que evitar tudo aquilo que possa agredir o sistema linfático, ou seja, desde pegar muito peso até agressões como arranhões e cortes no braço do lado onde foi realizada a cirurgia.

As principais formas de prevenção envolvem a realização das atividades de vida diária (como pentear os cabelos, escovar os dentes, tomar banho, trocar de roupa, comer sozinha) de uma forma diferente, adaptada. As medicações para prevenção de infecções devem ser indicadas pelo médico, podendo ser diferenciado o tratamento de cada caso.

Alguns hábitos podem ser praticados para tentar-se prevenir um linfedema, como:

- ✓ Observar, todos os dias, o braço que fica do mesmo lado da mama operada para ver se apareceu alguma alteração nele, se surgiu algum arranhão ou alguma outra coisa.
- ✓ Tomar cuidado ao cortar a unha, para não se machucar e criar assim um canal de entrada para infecções.
- ✓ Tomar cuidado ao usar produtos químicos, como os de limpeza para a casa, pois eles podem machucar a pele do braço e abrir um canal de entrada para infecções.
- ✓ Evitar carregar muito peso no braço que fica do mesmo lado da mama operada ou usar esse braço de forma exagerada.

Observação:

- Se perceber alguma alteração no braço, converse com seu médico ou alguém da equipe que a acompanhe e pergunte sobre os riscos de se vir a ter linfedema.

Como tratar o linfedema

O linfedema deve ser tratado com muita seriedade, pois a evolução de um linfedema pode trazer danos maiores para a paciente.

❖ Exercícios a serem realizados para prevenir ou amenizar o linfedema:

- ✓ Manter o braço elevado a um nível próximo ao coração, quando estiver sentada ou deitada, usando almofadas ou travesseiros. Colocar a mão em cima do peito, quando estiver deitada de barriga para cima, auxilia na prevenção de edema. Evitar sempre deixar o braço pendurado.
- ✓ Procurar ficar mais de repouso quando perceber que o braço que fica ao lado da mama operada à cirurgia está ficando mais inchado.
- ✓ Evitar altas temperaturas (como sol quente, água muito quente, o calor do forno), pois a alta temperatura aumenta o risco de aumentar o inchaço.
- ✓ Tomar cuidado para não dormir em cima do braço que fica do lado da mama operada.
- ✓ Não usar relógio, anel, pulseira no braço que fica do lado da mama operada. Usar esses acessórios sempre no outro braço (Foto 05).



Foto 05- Não usar acessórios no braço que fica ao lado da mama operada (Foto retirada do livro de GODOY e GODOY, 2005)

- ✓ Evitar segurar peso com o braço que fica do lado da mama operada (Fotos 06 e 07).



Foto 07- Não carregar peso com o braço que fica do lado da mama operada (Foto retirada do livro de GODOY e GODOY, 2005)



Foto 07- Não carregar peso com braço que fica do lado da mama operada (Foto retirada do livro de GODOY e GODOY, 2005).

- ✓ Hidratar sempre o braço que fica do lado da mama operada.

- ✓ Tomar sempre cuidado ao expor o braço em relação a arranhões, cortes e altas temperaturas, até mesmo quando ficar muito exposta ao sol, usando, assim, uma blusa que tenham a manga mais comprida (Foto 08).

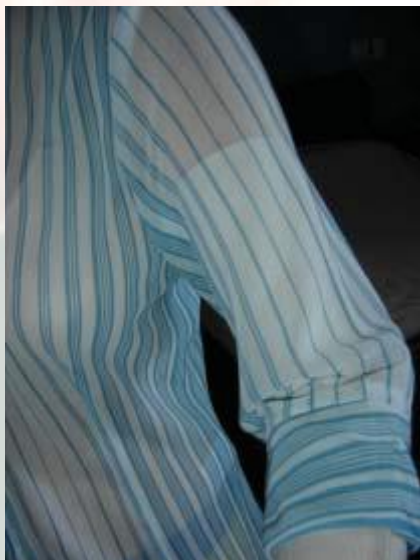


Foto 08- Evitar expor o braço ao sol ou outras situações de risco (Foto retirada do livro de GODOY e GODOY, 2005).

- ✓ Evitar tirar as cutículas, apenas empurrá-las cuidadosamente com uso de creme.
- ✓ Usar um dedal para proteger o dedo do braço do lado da mama operada quando for usar agulha e tesoura, para evitar o risco de se furar e vir a ter infecções;
- ✓ Cortar as unhas no formato quadrado, evitando a formação de cantos que possam causar infecção.
- ✓ Tomar cuidado para não levar picada de insetos, pois elas podem levar a infecções. Então é importante usar repelente.
- ✓ Não usar lâminas (gilete) para depilar o braço do mesmo lado da mama operada
- ✓ Evitar usar roupas apertadas e de preferência usar tecidos leves.
- ✓ Procurar manter uma alimentação saudável e peso correto, pois o excesso de peso vai piorar o linfedema. Para isso, buscar informações com nutricionista sobre a alimentação mais adequada para você.
- ✓ Usar braçadeira (luva de compressão) (Foto 09), pelo maior período de tempo, durante a realização de atividades no braço que fica do mesmo lado da mama operada, para

evitar que o braço venha a ter um inchaço (edema), sendo que essa braçadeira deve ser confeccionada por um profissional capacitado. Antes de usar a braçadeira, converse com seu médico sobre o uso dela.



Foto 09- Uso de braçadeira (Foto retirada do livro de GODOY e GODOY, 2005)

Observações:

- Beber muita água durante o dia; fazer uma alimentação balanceada, pois a obesidade piora o linfedema; procurar ter uma boa noite de sono; evitar o álcool e fumo, pois eles pioram o edema.
- A realização das atividades do dia a dia, quando feitas conforme as recomendações, e de preferência acompanhadas do uso de uma braçadeira (luva de compressão), confeccionada por uma pessoa capacitada para isso, pode auxiliar bastante no tratamento do linfedema.

CAPÍTULO 03: Informações sobre o câncer de mama, seu tratamento e suas consequências

O câncer de mama é uma doença que acomete um número muito grande de mulheres no mundo e no Brasil. Quando se descobre que está com câncer de mama, a mulher tem que passar por algum tipo de tratamento.

Algumas formas de tratamento podem ser: a quimioterapia, a radioterapia e ainda a hormonioterapia, que são tratamentos complementares ou não à mastectomia.

A **quimioterapia** é um tratamento que atinge todo o organismo com o objetivo de reduzir a progressão da doença e é geralmente oferecido a pacientes com maior risco de metástase, ou seja, a progressão da doença para outros locais do corpo.

A **hormonioterapia** é o tratamento que tem como finalidade impedir que as células malignas continuem a receber os hormônios que estimulam o seu crescimento.

A **radioterapia** é utilizada com o objetivo de destruir as células doentes que restaram no organismo após a cirurgia ou para reduzir o tamanho do tumor.

Em alguns casos, a cirurgia para retirada da mama pode ser necessária. Esse procedimento cirúrgico é chamado de mastectomia. Pode ser uma cirurgia que retire a mama toda ou apenas parte dela. Para cada caso há um tratamento específico, dependendo do estágio em que o câncer se encontra, do tamanho do tumor, das características individuais de cada paciente.

Existem algumas consequências que podem surgir devido à cirurgia de retirada da mama, como o aparecimento de edema (inchaço), dificuldade em movimentar o braço que está do mesmo lado da cirurgia, mudanças na percepção de si mesma, entre outros.

CAPÍTULO 04: Exercícios a serem realizados após a mastectomia

Antes de retirar o dreno e os pontos da cirurgia:

- ✓ Abrir e fechar as mãos várias vezes enquanto estica os braços para frente e depois para os lados. Os braços sobem até a altura dos ombros (90°).
- ✓ Rodar as mãos para fora com os cotovelos junto ao corpo.
- ✓ Abotoar o sutiã, abotoando-se ele na frente (na barriga) e depois virando o sutiã para trás.

Após a retirada do dreno e dos pontos da cirurgia:

- ✓ Em pé, de frente a uma parede, “caminhar” com os dedos para cima, imitando uma aranha subindo a parede. Deve ir até onde alcançar, voltar e descansar antes de repetir o exercício. Deve-se lembrar de cada vez tentar subir mais um pouco, mas sem forçar o seu limite.
- ✓ Em pé, com as duas mãos dadas, leve a mão direita na orelha esquerda por cima da cabeça e segure contando até dez. Fazer dos dois lados e descansar antes de repetir novamente.
- ✓ Colocar as mãos nos ombros, subir os braços ao mesmo tempo que eleva os ombros. Voltar os braços para baixo e descansar antes de repetir.
- ✓ Abrir os braços até a altura dos ombros, com os cotovelos dobrados, e fechar os braços até as mãos e os cotovelos se encontrarem, sem abaixar os braços, abri-los novamente e descansar antes de repetir.
- ✓ Fazer exercícios usando o bastão. Segurar firme o bastão com as duas mãos e elevar até o máximo que conseguir. Descer por trás da cabeça, sem dobrar o pescoço, até onde conseguir. Contar até dez lentamente, descansar e repetir os movimentos novamente.

Observação:

- Realizar os exercícios recomendados para antes da retirada do dreno e dos pontos a partir do quinto dia após a cirurgia, lembrando-se de nunca passar do seu limite e de não forçar demais o braço do lado da mama operada.

Curiosidades

- Você sabia que de acordo com a lei 9797 toda mulher que tem câncer de mama e que tem que retirar a mama, tem o direito de receber um implante (colocar silicone) de forma gratuita pelo SUS (Sistema Único de Saúde)? Existem ainda outras leis de amparo as mulheres com câncer de mama, confira o site a seguir:

<http://www.cancerdemama.com.br/leis/>

Outras curiosidades:

http://www.oncoguia.org.br/?utm_source=old_version&utm_medium=fancybox&utm_campaign=lightbx

<http://www.unifesp.br/dgineco/mastologia/apoio-ao-paciente/guia-explicativo-para-pacientes-2013-reconstrucao-mamaria>

<http://www.facebook.com/RECOMECAR.ASSOCIACAO>

REFERÊNCIAS

- 1- GODOY, M. F. G; GODOY, J. M. P. **Câncer de mama e linfedema de membro superior: novas opções de tratamento.** GODOY, M. F. G; GODOY, J. M. P. São José do Rio Preto- SP. 2005.
- 2- PRADO, M. A. S. **Aderência á atividade física em mulheres submetidas a cirurgia de câncer de mama.** 2001. 108 pgs. Mestrado. Escola de enfermagem de Ribeirão Preto da universidade de São Paulo- deptº de enfermagem materno infantil e saúde pública. Disponível em <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-12032002-102415/pt-br.php>>. Acesso em: 15 de novembro de 2012.

5-Discussão

As metodologias encontradas foram na sua maioria (16 delas) estudos qualitativos, pois se preocuparam mais em compreender os fenômenos sobre a perspectiva das próprias pessoas estudadas em relação a fatores relacionados ao câncer de mama.

Os estudos encontrados abordaram alguns temas que se repetiram em mais de um estudo, como: a questão das dúvidas decorrentes das mulheres que ficam inseguras em relação à doença e seus tratamentos; a família como ponto importante a ser levado em consideração no tratamento das mulheres com câncer de mama; as restrições físicas devido ao procedimento cirúrgico ou dos tratamentos coadjuvantes; e os pontos positivos em fazer parte de um grupo de reabilitação que conte com uma equipe multiprofissional e que tenha o objetivo de oferecer um tratamento integral a essas pacientes, considerando-as como um ser biopsicossocial, que têm diversas necessidades e não somente a questão biológica.

Dos 19 estudos encontrados, 06 deles tiveram suas pesquisas realizadas em um mesmo local, o Núcleo de Ensino, Pesquisa e Assistência na Reabilitação de Mastectomizadas (REMA), localizado em Ribeirão Preto (SP) e que funciona na escola de enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). Este grupo conta com uma equipe multiprofissional, integrada também por um terapeuta ocupacional. Segundo FRANCO, 2001; PRADO, 2001; PRADO, 2004; KEBBE, 2006; PANOBIANCO, 2008;; HOSTALÁCIO, 2012 trata-se de um centro onde é oferecido um programa de atividades visando a recuperação física, emocional e social da mulher mastectomizada. Esses achados apontaram para a qualidade do serviço oferecido pelo grupo REMA e os benefícios trazidos ao tratamento de mulheres mastectomizadas, instigando, portanto, os profissionais a realizarem pesquisas neste local.

Autores como PRADO, et al, 2001; FRANCO, 2001; CAETANO, 2002; FERREIRA e MAMEDE, 2003 KEBBE, 2006; GUTIERREZ, et al, 2007, reforçaram as consequências positivas que a inserção dessas pacientes em um grupo de reabilitação traz, desde que ofereça serviço integrado. Esse serviço, de acordo com os estudos, deve ser oferecido por uma equipe multiprofissional para que o atendimento seja o mais integral possível e as várias questões da vida dessas mulheres sejam abordadas, proporcionando, assim, um tratamento mais provedor de saúde.

A importância da família apareceu em estudos como de BERVIAN e PERLINI, 2006; BONFIN, 2008; PANOBIANCO, et al, 2009; TAVARES e TRAD, 2010; FERNANDES, et al, 2012; SILVA, et al, 2012; SILVA, 2012; ASSIS, 2012 que defendem a necessidade de se ter a família como parte do tratamento oferecido às mulheres mastectomizadas, mostrando que a equipe de profissionais deve atentar-se também às demandas dos familiares.

Alguns estudos, como de KEBBE, 2006; BARRETO, et al, 2008; FRANCO, 2011; ASSIS, 2012; HOSTALÁCIO, 2012; CAETANO, 2012, relataram que as pacientes mastectomizadas possuem muitas dúvidas em relação à doença, seu tratamento e suas consequências, e discorrem sobre a importância dessas mulheres serem bem orientadas pela equipe de profissionais, a fim de evitar-se questionamentos e inseguranças em relação às suas limitações. Esse fato acaba fazendo com que as pacientes restrinjam, mais do que o necessário, as suas funções e, dessa forma, ocorre o risco de comprometer funções como a diminuição da amplitude de movimento (ADM) e da força muscular por pouco uso, após a cirurgia, do braço homolateral.

Alguns estudos, como de PRADO, et al, 2001; KEBBE, 2006; GUTIERREZ, et al, 2007; HOSTALÁCIO, 2012, citaram a prática de exercício físico como fator positivo no tratamento do câncer de mama, podendo prevenir, por exemplo, a perda de ADM e de força muscular.

Os resultados da revisão corroboraram ainda com a proposta deste estudo em considerar relevante produzir um manual orientador para as mulheres que passam pelo processo de mastectomia, pois esse material serve como complemento às orientações fornecidas oralmente pelos profissionais. Essas questões são afirmadas por autores como OLIVEIRA, et al, 2008; PANOBIANCO, et al, 2009.

6- Considerações finais

Considera-se que este estudo pode alcançar os objetivos propostos de investigação sobre as demandas e possibilidades de intervenção da Terapia Ocupacional junto a mulheres que passaram pelo procedimento de mastectomia.

Embora este trabalho tenha sido focado na literatura nacional, os princípios básicos das intervenções do terapeuta ocupacional puderam ser levantados e discutidos.

Os estudos puderam mostrar que, as pacientes, quando recebem a notícia do diagnóstico do câncer de mama, ficam fragilizadas e tem sua rotina e afazeres totalmente modificados, assim como o foco de suas vidas. Juntamente com elas, suas famílias, que normalmente são seu suporte, também passam por mudanças, necessitando também de atenção dos profissionais de saúde.

Portanto, a presença do terapeuta ocupacional dentro da equipe multidisciplinar que oferece atendimento às mulheres mastectomizadas torna-se essencial, tendo em vista a importância de se ter um olhar diferenciado e abrangente no tratamento dessas pacientes.

Pode-se perceber que a terapia ocupacional além de atuar amparando a família e dando um suporte emocional para as pacientes mastectomizadas, pode ainda atuar adaptando as atividades do dia a dia, ensinando novas formas mais simples de como realiza-las para facilitar a rotina diária das pacientes, diminuindo suas frustrações.

Visto a importância deste profissional na equipe multidisciplinar, ainda são poucos os estudos de terapeutas ocupacionais encontrados na literatura nacional, estando estes ainda divididos em publicações de teses, dissertações e artigos científicos.

Os terapeutas ocupacionais devem investir mais em estudos relacionados à intervenção com mulheres mastectomizadas, já que a quebra da rotina, a singularidade do indivíduo e a busca de maior independência e qualidade de vida são considerados focos principais da atuação deste profissional, além de, também, poder contribuir consideravelmente com a equipe multiprofissional.

7-Referências Bibliográficas:

- 01. ASSIS, M. R. Comprometimentos funcional tardio do membro superior e qualidade de vida de mulheres submetidas à cirurgia do câncer de mama.** 2012. 105pgs. Pós-graduação. Universidade de São Carlos. Disponível em: <http://200.136.241.56/htdocs/tedeSimplificado/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=4790>. Acesso em: 26 de junho de 2012.
- 02. BARRETO, R. A. S, et al. As necessidades de informação de mulheres mastectomizadas subsidiando a assistência de enfermagem. Rev. Eletr. Enf.** 2008; 10(1):110-123. Disponível em: < <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a10.htm>>. Acesso em: 10 de dezembro de 2012.
- 03. BENETTON, J. Definições de Terapia Ocupacional.** São Paulo, 2002. 68 pgs. Disponível em: <http://www.salesianolins.br/areaacademica/materiais/posgraduacao/Livro_TO/DefinicoesTO.pdf>. Acesso em: 31 de agosto de 2012.
- 04. BERVIAN, P. I e PERLINI, N. M. O. G. A família (con)vivendo com a mulher/mãe após a mastectomia. Revista Brasileira de Cancerologia;** 2006; 52(2): 121-128. Disponível em: < http://www.inca.gov.br/rbc/n_52/v02/pdf/artigo1.pdf>. Acesso em: 12 de novembro de 2012.
- 05. BONFIM, I. M. Significado do cuidado familiar á mulher mastectomizada.** 2008; 95 pgs; Tese. Faculdade de farmácia,odontologia e enfermagem da Universidade federal do Ceará. Disponível em: <http://www.teses.ufc.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=5597>. Acesso em: 17 de dezembro de 2012.
- 06. BRASIL. Instituto nacional de câncer (INCA). Controle do câncer de mama- documento de consenso.** 2004. Disponível em:<<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Consensointegra.pdf>> Acesso em: 30 de abril de 2012.
- 07. BRASIL. Instituto Nacional de câncer (INCA),** 2012. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/index.asp?ID=5>>. Acesso em: 08 de novembro de 2012.
- 08. CAETANO, E. A. Participação de mastectomizadas em um grupo de reabilitação: barreiras e benefícios percebidos.** 2012; Dissertação; Escola de enfermagem de Ribeirão

Preto da Universidade de São Paulo. Disponível em: <
<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-06062012-161225/pt-br.php>>.
Acesso em: 12 de dezembro de 2012.

09. FARIAS, N; BUCHALLA, C. M.. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: Conceitos, Usos e Perspectivas. **Rev Bras Epidemiol.** 8(2): 187-93. 2005. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v8n2/11.pdf>> Acesso em: 03 de maio de 2012.

10. FERNANDES, A. F. C, et al. Significado do cuidado familiar á mulher mastectomizada. Esc Anna Nery (impr.)2012 jan-mar; 16 (1):27-33. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100004>.
Acesso em 20 de novembro de 2012.

11. FERREIRA, M. L. S. M e MAMEDE, M. V. Representação do corpo na relação consigo mesma após mastectomia. **Rev Latino-am Enfermagem** 2003 maio-junho; 11(3):299-304. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000300006>. Acesso em 15 de dezembro de 2012.

12. FRANCO, A. H. J. **A experiência de participar de um grupo de reabilitação integral á mastectomizadas.** 2011; 96 pgs; Dissertação. Escola de enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Disponível em: <
<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-08082011-160037/pt-br.php>>.
Acesso em: 17 de dezembro de 2012.

13. GIL, A.C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6ª edição. Ed. Atlas S.A. São Paulo, 2008. Cap3 GIL, A.C In: GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6ª edição. Ed. Atlas S.A. São Paulo, 2008. 200pgs. Disponível em: <
<http://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf>>. Acesso em: 02 de setembro de 2012.

14. GUTIÉRREZ, M. G. R. Adesão de mulheres mastectomizadas ao inicio precoce de um programa de reabilitação. **Acta Paul Enferm;** 2007; 20 (3): 249-54. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002007000300002&lang=pt>. Acesso em: 16 de dezembro de 2012.

15. GODOY, M. F. G; GODOY, J. M. P. **Câncer de mama e linfedema de membro superior: novas opções de tratamento.** GODOY, M. F. G; GODOY, J. M. P. São José do Rio Preto- SP. 2005. Pg 9).
16. HOSTALÁCIO, L. B. **Sequelas físicas advindas do tratamento de câncer de mama: estudo comparativo.** 2012; 102 pgs; Tese. Escola de enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-20082012-151910/pt-br.php>>. Acesso em: 17 de dezembro de 2012.
17. KEBBE, L.M. **Desempenho de atividades e imagem corporal: representações sociais de um grupo de mulheres com câncer de mama.** 2006. 158pgs. Doutorado. Escola de enfermagem de Ribeirão Preto da universidade de São Paulo. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-07052007-101948/pt-br.php>>. Acesso em: 25 de setembro de 2012.
18. LAHOZ, M. A; et al. Capacidade funcional e qualidade de vida em mulheres pós-mastectomizadas. **Rev Brasileira de Cancerologia.** São Carlos. 2010; 56(4): 423-430. Disponível em <http://www.inca.gov.br/rbc/n_56/v04/pdf/04_artigo_capacidade_funcional_qualidade_Vida_mulheres_pos_mastectomizadas.pdf>. Acesso em: 10 de abril de 2012.
19. OLIVEIRA, M. S, et al. Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação. **Texto Contexto Enferm;** Florianópolis, 2008 Jan-Mar; 17(1): 115-23. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000100013&lang=pt>. Acesso em: 05 de dezembro de 2012.
20. PANOBIANCO, M. S. Construção do conhecimento necessário ao desenvolvimento de um manual didático instrucional na prevenção do linfedema pós-mastectomia. **Texto Contexto Enferm;** Florianópolis, 2009 Jul-Set; 18(3): 418-26. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000300003&lang=pt>. Acesso em: 20 de novembro de 2012.
21. PANOBIANCO, M. S, et al. Experiência de mulheres com linfedema pós mastectomia: significado do sofrimento vivido. **Psicologia em Estudo,** Maringá, v. 13, n. 4, p. 807-816, out./dez. 2008. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722008000400019. Acesso em: 20 de novembro de 2012.

22. PRADO, M. A. S. **Aderência á atividade física em mulheres submetidas a cirurgia de câncer de mama**. 2001. 108 pgs. Mestrado. Escola de enfermagem de Ribeirão Preto da universidade de São Paulo- deptº de enfermagem materno infantil e saúde pública. Disponível em <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-12032002-102415/pt-br.php>>. Acesso em: 15 de novembro de 2012.

23. PRADO, M. A. S, et al. A prática da atividade física em mulheres submetidas à cirurgia por câncer de mama: percepção de barreiras e benefícios. **Rev Latino-am Enfermagem**; 2004; maio-junho; 12(3):494-502. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692004000300007&lang=pt>. Acesso em: 05 de dezembro de 2012.

24. SILVA, E.L e MENEZES, E.M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 3ª edição. Florianópolis, 2001, 121pgs. Programa de pós graduação. Universidade Federal de Santa Catarina Disponível em <<http://pt.scribd.com/doc/2367267/DA-SILVA-MENEZES-2001-Metodologia-da-pesquisa-e-elaboracao-de-dissertacao>>. Acesso em: 02 de setembro de 2012.

25. SILVA. S. É. D, et al. Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2010 set-out; 63(5): 727-34. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672010000500006&lang=pt>. Acesso em: 22 de novembro de 2012.

26. SILVA, T. B. C, et al. Percepção dos cônjuges de mulheres mastectomizadas com relação a convivência pós-cirúrgica. **Rev Esc Enferm, USP**, 2010; 44 (1): 113-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100016&lang=pt. Acesso em: 20 de novembro de 2012.

27. TAVARES, J. S. C e TRAD, L. A. B. Estratégias de enfrentamento do câncer de mama: um estudo de caso com famílias de mulheres mastectomizadas. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2010. 15(Supl. 1):1349-1358. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700044>. Acesso em: 25 de novembro de 2012.